

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mercredi 20 décembre 1899, à 1 heure*

PAR

**P. CALANDRAUD**

*Né à Chéronnac (Haute-Vienne), le 19 février 1870.*

---

## DES TROUBLES NERVEUX

dûs à l'usage prolongé du Chloral

ET EN PARTICULIER

DU DELIRIUM TREMENS CHLORALIQUE

---

*Président : M. BRISSAUD, Professeur.*

*Juges : MM. { FOURNIER, Agrégé.  
GILLES DE LA TOURETTE, Agrégé.  
WIDAL, Agrégé.*

---

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

---

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE  
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(En face la Faculté de Médecine)

---

1899



# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mercredi 20 décembre 1899, à 1 heure*

PAR

**P. CALANDRAUD**

*Né à Chéronnac (Haute-Vienne), le 19 février 1870.*

## DES TROUBLES NERVEUX dûs à l'usage prolongé du Chloral

ET EN PARTICULIER

DU DELIRIUM TREMENS CHLORALIQUE

*Président : M. BRISSAUD, Professeur.*

*Juges : MM. { FOURNIER, Agrégé.  
GILLES DE LA TOURETTE, Agrégé.  
WIDAL, Agrégé.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE  
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(En face la Faculté de Médecine)

1900

# FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

|                                                                     |                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Doyen</b> .....                                                  | M. BROUARDEL   |
| <b>Professeurs</b> .....                                            | MM.            |
| Anatomie .....                                                      | FARABEUF.      |
| Physiologie .....                                                   | CH. RICHET.    |
| Physique médicale .....                                             | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale .....                           | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale .....                                   | BLANCHARD.     |
| Pathologie et thérapeutique générales .....                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale .....                                           | HUTINEL.       |
| Pathologie chirurgicale .....                                       | DEBOVE.        |
| Anatomie pathologique .....                                         | LANNELONGUE    |
| Histologie .....                                                    | CORNIL.        |
| Opérations et appareils .....                                       | MATHIAS DUVAL. |
| Pharmacologie et matière médicale .....                             | TERRIER.       |
| Thérapeutique .....                                                 | POUCHET.       |
| Hygiène .....                                                       | LANDOUZY.      |
| Médecine légale .....                                               | PROUST.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    | BROUARDEL.     |
| Pathologie comparée et expérimentale .....                          | BRISSAUD.      |
|                                                                     | CHANTEMESSE.   |
| Clinique médicale .....                                             | {              |
|                                                                     | POTAIN.        |
|                                                                     | JACCOUD.       |
|                                                                     | HAYEM.         |
| Clinique des maladies des enfants .....                             | DIEULAFOY.     |
| Clinique des maladies syphilitiques .....                           | GRANCHER.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale ..... | FOURNIER.      |
| Clinique des maladies nerveuses .....                               |                |
| Clinique chirurgicale .....                                         | {              |
|                                                                     | JOFFROY.       |
|                                                                     | RAYMOND        |
|                                                                     | BERGER.        |
|                                                                     | DUPLAY.        |
|                                                                     | LE DENTU.      |
| Clinique ophtalmologique .....                                      | TILLAUX.       |
| Clinique des voies urinaires .....                                  | PANAS.         |
| Clinique d'accouchement .....                                       | GUYON.         |
|                                                                     | BUDIN.         |
|                                                                     | PINARD.        |

## Agrégés en exercice.

| MM.            | MM.          | MM.        | MM.        |
|----------------|--------------|------------|------------|
| ACHARD.        | DUPRÉ.       | LEPAGE.    | THIROLOIX. |
| ALBARRAN.      | FAURE.       | MARFAN.    | THOINOT.   |
| ANDRÉ.         | GAUCHER.     | MAUCLAIRE. | VAQUEZ.    |
| BONNAIRE.      | GILLES DE LA | MENÉTRIÉR. | VARNIER.   |
| BROCA Auguste. | TOURETTE.    | MERY.      | WALLICH.   |
| BROCA André.   | HARTMANN.    | ROGER.     | WALTHER.   |
| CHARRIN.       | LANGLOIS.    | SEBILEAU.  | WIDAL.     |
| CHASSEVANT.    | LAUNOIS.     | TEISSIER.  | WURTZ.     |
| DELBET.        | LEGUEU.      | THIERY.    |            |
| DESGREZ.       | LEJARS.      |            |            |

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE  
M. LE PROFESSEUR BRISSAUD,  
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,  
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine  
Chevalier de la Légion d'Honneur.

## INTRODUCTION

Les troubles nerveux choraliques ne sont pas sans analogie avec ceux qu'on observe au cours de l'intoxication par l'alcool.

L'alcoolisme aigu, c'est l'ivresse qui survient d'une façon tout à fait accidentelle chez des individus habituellement sobres. Les accidents auxquels il donne lieu disparaissent rapidement, et ne laissent après eux aucun reliquat fâcheux. Il n'en est pas de même chez ceux qui s'imprègnent journellement et qui, sans arriver jamais à une ébriété très prononcée, n'en présentent pas moins à la longue, des manifestations non douteuses d'éthylisme : (changement de caractère, cauchemars, hypéresthésie de certaines masses musculaires, tremblement des mains, surtout le matin). Il n'est pas rare, chez ces individus-là, d'observer des accidents aigus avec fièvre, sueurs, hallucinations, exagération du tremblement, c'est-à-dire des accès de delirium-tremens.

Or, le chloral déterminant, comme nous le verrons, des troubles à peu près identiques, nous distinguerons une

intoxication aiguë accidentelle et un chloralisme d'habitude ou subaigu. Enfin, nous verrons que dans ce dernier cas il peut survenir des accidents suraigus, tout comme chez les éthyliques.

Nous ne nous occuperons que du chloralisme d'habitude, parce que les troubles nerveux auxquels il donne lieu sont fort intéressants et moins connus que ceux de l'intoxication aiguë. Nous insisterons sur le delirium-tremens.

Dans un I<sup>er</sup> chapitre nous ferons l'historique. Dans le chapitre II, après quelques mots sur le chloralisme aigu accidentel, nous aborderons le chloralisme d'habitude et nous nous occuperons en premier lieu de ses conditions étiologiques.

Le chapitre III sera consacré aux troubles nerveux variés auxquels il donne lieu. Quant au pronostic et au traitement, ces deux points seront discutés plus tard aux chapitres correspondants du delirium-tremens.

Puis nous passerons à l'étude du delirium-tremens chloralique. Les deux observations de M. Gilbert Ballet prendront place au chapitre IV. Dans le chapitre V nous ferons la symptomatologie. Au chapitre VI nous verrons les conditions étiologiques. Nous discuterons le diagnostic au chapitre VII, et dans le chapitre VIII, nous parlerons du traitement.

Enfin, il nous restera à conclure.

Mais avant d'entrer dans notre sujet, nous tenons à adresser ici à M. le D<sup>r</sup> Gilbert Ballet, professeur agrégé,

médecin des Hôpitaux, qui a été l'inspirateur de ce travail, nos remerciements les plus sincères.

Que M. le professeur Brissaud, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, veuille bien recevoir l'expression de notre profonde reconnaissance.

## CHAPITRE I.

### Historique

On trouve dans le mémoire de Rehm (1) sur « l'abus chronique du chloral » un historique assez complet de la question.

Lahr et Fiedler ayant signalé les dangers d'un usage trop longtemps continué de la morphine, on songea bientôt à recourir à l'administration du chloral. C'est Liebreich qui découvrit en 1869 les propriétés physiologiques et thérapeutiques de cet agent. Au début, tout alla bien. Tout le monde vantait les heureux résultats du nouveau médicament. Personne n'en voyait les inconvénients. On le déclarait absolument inoffensif et incapable de laisser des suites fâcheuses. Aussi en arriva-t-on bientôt à administrer des doses très élevées, jusqu'à 6 et 8 grammes.

(1) REHM : *Archiv für Psychiatrie*, Berlin, 1886.

Cette façon de prescrire le chloral en quantités aussi considérables ne devait pas tarder à donner des résultats tout autres que ceux qu'on en attendait. On s'aperçut bientôt que certaines personnes supportaient moins bien ce médicament, et en particulier les cardiaques, les poitrinaires, les typhiques, les délirants. Sous l'influence de faibles doses il survenait souvent chez les maniaques une excitation plus grande:

Jastrowitz (1) en 1869 signale des troubles circulatoires, de l'érythème; en 1871 Crichton-Brown note des éruptions cutanées. D'autres auteurs constatent des accidents du côté des appareils digestif et respiratoire. A la même époque, Oppenheimer observe un malaise général, de la pesanteur dans les membres, et Lange (2) une diminution de l'activité cérébrale. Enfin avec Kaiser (3) on note des troubles de la sensibilité avec paralysie des extrémités inférieures.

Il est à remarquer que c'est chez des aliénés qu'on constate tout d'abord les effets de l'intoxication chronique. Von Gellhorn (4) publie en 1871 ses observations portant sur 300 personnes environ de l'asile d'aliénés provincial de Halle, et auxquelles on avait administré pendant longtemps de l'hydrate de chloral. Dix-sept de ces malades avaient éprouvé une grande lassitude, des

(1) JASTROWITZ, *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1869

(2) LANGE, *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1870 (n° 10).

(3) KAISER, *Philadelphia medical Times* 1870 (n° 6).

(4) VON GELLHORN, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 1871.

douleurs dans les membres, une sensation de froid. Les traits étaient altérés, on avait noté chez eux une diminution et même la suppression complète de l'activité psychique, enfin de la paresthésie.

Depuis lors, les auteurs anglais ont noté aussi de nombreux troubles nerveux chez des personnes faisant un abus journalier et longtemps continué du chloral. Winn, Anstie en 1874, Mackenzie en 1876, Savage, Griffith et Stone en 1879 constatent des accidents de ce genre.

En 1883 et 1884 Kirn (1) et Schüle (2) s'occupent longuement de la question ; Kirn étudie les psychoses du chloral.

Enfin, Rehm (3) en 1886, rapporte un certain nombre d'observations fort intéressantes. Aussi actuellement les accidents subaigus du chloralisme sont-ils bien connus.

Pichon (4), en 1888, signale plusieurs cas de morphinisme et de chloralisme associés. Rosenthal (5) a bien fait remarquer en 1889 la facilité avec laquelle les sujets s'habituent au chloral et arrivent aux grandes doses (15 à 20 grammes).

Dans le travail de Rehm, nous voyons bien que Woodburg, après un usage journalier de 2 grammes de

(1) KIRN, *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1883.

(2) SCHÜLE, *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1884.

(3) REHM, *loco citato*

(4) PICHON, *Les maladies de l'esprit*, Paris, 1888.

(5) ROSENTHAL, *Wiener medizinische Presse*, 1889.

chloral pendant quatre mois, a constaté une attaque de delirium-tremens, mais il ajoute entre parenthèses : délire des buveurs. Dans ce cas le malade était certainement éthylique. Ashley après un abus durant 6 ans, vit survenir des convulsions avec mort subite terminant un delirium-tremens. Rehm ne donne aucun détail sur cette attaque et, n'ayant pu retrouver l'observation d'Ashley, nous ignorons si le malade était alcoolique comme celui de Woodburg, et dans quelles circonstances s'était produite cette attaque.

En somme, c'est seulement en 1893 que parait la première observation de délirium-tremens chloralique. M. G. Ballet (1) eut, en effet, à ce moment, l'occasion de constater chez une dame un accès suraigu mortel survenu dans le cours d'une intoxication chronique. Tout récemment le même auteur a pu observer un cas (2) à peu près identique au précédent. C'est donc sur ces deux observations que nous nous baserons pour faire l'étude du délirium-tremens chloralique.

(1) G. BALLET, *Société médicale des hôpitaux*, 1893.

(2) G. BALLET, *Société de neurologie* (Séance du 7 décembre 1899).

## CHAPITRE II

### Chloralisme d'Habitude

#### SES CONDITIONS ÉTIOLOGIQUES

Le Chloral administré à doses élevées et quelquefois même à simples doses thérapeutiques chez certains individus prédisposés, peut donner lieu à des manifestations absolument identiques à celles qu'on observe à la suite d'un abus purement accidentel de l'alcool. Drasche, Ehrle, Schrotter ont signalé du vertige, de l'ébriété. Mackenzie (1) en a observé aussi. Il cite notamment le cas d'une jeune femme de 25 ans rhumatisante et cardiaque, et souffrant en outre d'une sciatique. L'ivresse se manifesta chez elle à la suite de l'administration de 20 grains (1 gr. 30) d'hydrate de chloral.

Dans les cas d'empoisonnement aigu non mortel, par le chloral, dit Kirn (2), « les individus ressemblent beau-

(1) MACKENZIE. *Journal of mental science*, 1876.

(2) KIRN. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1883, n° 47.

coup à des gens ivres qui titubent, et manifestent leur animation par des paroles, des cris et des mouvements de toutes sortes jusqu'à ce que le stade d'excitation fasse place à celui du sommeil. »

Il est inutile d'insister davantage sur ces faits qui sont bien connus, et dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Bien plus intéressantes sont les manifestations nerveuses subaiguës du chloralisme.

Les sujets qui recourent à l'usage journalier et longtemps continué du chloral arrivent progressivement à augmenter de plus en plus les doses de l'agent toxique. De plus, dit Pichon (1), « la caractéristique surtout de l'intoxication, c'est l'état de besoin, provoqué par la privation, par le manque de l'agent en question ». Et il ajoute : « Si ces facteurs manquent, on n'a plus affaire qu'à un empoisonnement vulgaire ». Dans le chloralisme d'habitude, les choses se passent comme dans la morphinomanie. On sait que l'abus régulier de la morphine se traduit par une tendance pour ainsi dire irrésistible à augmenter peu à peu les doses de ce médicament. En outre, l'abstinence crée un véritable état de besoin qui s'il n'est pas satisfait, peut donner lieu à des accidents parfois très graves. On a moins souvent, il est vrai, l'occasion de constater ces accidents subaigus du chlorisme, parce que l'emploi du chloral n'est peut-être pas encore aussi répandu que celui de la morphine ; cependant il n'est point rare d'en observer.

(1) PICHON. *Loco-citato*.

Il est intéressant de rechercher dans quelles circonstances les chloralomanes contractent leur funeste passion, et aussi sous quelle influence surviennent les troubles nerveux que nous étudierons au chapitre suivant. Il s'agit de savoir en somme quelle est la vraie cause de ces accidents.

Et tout d'abord, nous remarquerons que les sujets chloraliques sont en général des névropathes ; c'est même parce qu'ils sont névropathes, c'est parce qu'ils souffrent qu'ils ont recours aux calmants. Ils s'adressent souvent à la morphine ; quelques-uns préfèrent le chloral. D'autres, chez lesquels la morphine n'a plus d'action par suite de l'accoutumance, et dans certains cas pour prévenir cette accoutumance, font usage de l'hydrate de chloral, Or, pour éviter un mal, on tombe facilement dans un autre. Nombreux sont les cas où des morphinomanes qui veulent se guérir et finissent même par y arriver, se sont habitués au chloral pour combattre l'état de malaise consécutif à la suppression plus ou moins rapide de la morphine, et se sont trouvés chloraliques. Pichon, dans les « Maladies de l'esprit », en cite un cas très net. La malade dont il rapporte l'observation en était à 4 grammes de chloral par jour au moment où elle prenait son dernier centigramme de morphine. Quelques accidents commençaient à se montrer ; on supprima progressivement le poison et la guérison eut lieu en un mois.

Enfin, il peut arriver que la morphine n'ayant plus une action suffisante sur un organisme saturé, le malade

ait recours au chloral sans pour cela cesser les injections de morphine, de telle sorte qu'au bout d'un certain temps il se trouve doublement intoxiqué. Nous en trouvons aussi un cas dans l'ouvrage sus-désigné de Pichon.

La cessation brusque de l'usage du chloral chez les chloralomanes crée, nous venons de le voir, un état de besoin d'un caractère tout-à-fait impérieux. Si ce besoin n'est pas satisfait, il s'ensuit des accidents plus ou moins graves. Ce seraient donc dans ce cas des accidents a *potu-suspense*. Personne ne nie que la suppression brusque du chloral puisse donner lieu à certains troubles nerveux. Kirn (1) et Schüle (2) notamment pensent que c'est là qu'il faut voir la principale cause de ces manifestations nerveuses. Cependant, il en existe une autre non moins importante. Nombreuses en effet sont les observations qui mentionnent des accidents nerveux survenus chez des sujets, chloraliques de vieille date et qui n'avaient pourtant jamais cessé l'usage du poison favori. C'est ainsi que dans le travail de Rehm nous en trouvons de nombreux exemples. L'abus régulier et progressif du chloral serait donc capable de produire des psychoses désignées par Kirn sous le nom de psychoses d'intoxication, pour les distinguer des autres qu'on pourrait nommer psychosés par abstinence. « Sur le terrain d'une constitution névropathique, dit Kirn, une psychose s'est grevée direc-

(1) KIRN. *Loco citato*.

(2) SCHÜLE. *Loco citato*.

tement, sans autre influence concomitante, par un abus considérable et longtemps continué de l'hydrate de chloral ».

En résumé les troubles nerveux subaigus du chloralisme surviennent dans deux circonstances tout-à-fait différentes : *a potu suspenso et à potu nimio*.

## CHAPITRE III

### Accidents nerveux du chloralisme d'habitude

Il arrive assez souvent que les chloralomanes sont en même temps des morphinomanes. La coexistence de ces deux intoxications chez le même individu aggrave d'autant le pronostic. Mais que le chloral soit associé ou non à la morphine, il produit suivant les sujets des effets fort variables. Donné pour combattre la douleur et l'insomnie, on le voit produire chez les uns la sédation de ces phénomènes et amener le calme et le sommeil. Chez d'autres il jouera le rôle d'un excitant, favorisera l'insomnie et exagérera les symptômes qu'il s'agirait d'atténuer. Enfin quelquefois il plonge les malades dans un état d'apathie et de dépression plus ou moins prononcé. Kirn a désigné ces diverses manifestations sous le nom de « psychoses du chloral ». Et tout d'abord voyons-en les effets excitants. Rehm en rapporte plusieurs observations.

Dans un cas qui appartient à Bruselius, il s'agit d'un

homme qui, pour des névralgies prenait jusqu'à 0 gr. 20 de morphine et cela depuis six ou sept ans. Comme il ne se trouvait pas suffisamment soulagé, il se mit à prendre en outre 2 à 3 grammes de chloral par nuit, « Un matin, dit Rehm, se montrèrent peu après le lever, des attaques épileptiformes violentes avec perte de connaissance. Elles se renouvelèrent six fois dans le cours de la journée. Dans l'intervalle des accès, le malade resta continuellement dans un état soporeux dont on ne pouvait le tirer. De crainte de collapsus, Bruselius n'osa pas supprimer tout d'un coup la morphine, mais il en diminua la dose de moitié et supprima tout le chloral. Les jours suivants la connaissance revint bien, mais la mémoire était très affaiblie. Les convulsions épileptiques ne revinrent plus et la guérison survint lentement. Le soir se montraient de temps en temps des hallucinations. »

Un autre cas, observé aussi par Bruselius, concerne un homme de 35 ans, buveur depuis quelque temps. Il eut recours simultanément à la morphine (0 gr. 30) et au chloral (5 grammes), pour des douleurs névralgiques du pied. Après un traitement par l'électrisation, les douleurs disparurent, mais le malade se trouva morphinomane et chloralomane. Des hallucinations apparurent et « un jour le malade tomba tout-à-coup sans connaissance et eut une attaque épileptiforme. Depuis aucune nouvelle attaque ne s'est montrée ». Il est vrai que le chloral avait été entièrement supprimé et la dose de morphine

abaissée à 0 gr. 03. Les deux malades dont il vient d'être question n'avaient jamais eu antérieurement d'attaque d'épilepsie.

Le chloral a, comme on le voit, déterminé dans ces deux cas, des phénomènes d'excitation très nets qui ont disparu avec la suppression du chloral.

Nous trouvons encore dans le mémoire de Rehm les cas suivants dûs à divers observateurs :

« Inglis reçut dans son asile un homme qui, durant sept ans, avait pris progressivement 180 grains (12 gr. 5) de chloral par jour, et qui présentait de graves désordres des facultés intellectuelles, et des convulsions épileptiques. Il guérit. Woodburg a vu, après un usage nocturne pendant quatre mois de 2 grammes de chloral, une attaque de délirium-tremens. Et entre parenthèses il ajoute : délire des buveurs, ce qui fait supposer que son malade était en même temps éthylique. Aschley vit après un emploi continu pendant six ans, survenir des convulsions avec mort subite terminant un délirium-tremens. » Mais là encore Rehm ne donne aucun détail, et, n'ayant pu retrouver l'observation d'Aschley, nous ignorons si le malade était alcoolique comme celui de Woodburg, et dans quelles circonstances s'était produite cette attaque de delirium-tremens.

Kirn (1), dans son rapport sur les « Psychoses du chloral », fait à l'assemblée des naturalistes à Fribourg, cite

(1) KIRN: *loco citato*.

le cas d' « un malade, d'hérédité nerveuse chargée, qui, à la suite d'ennuis devint mélancolique, avec idées de suicide. Il était incapable de travailler et ne pouvait dormir. C'est alors qu'il se mit à prendre 1, puis 2, puis 3 et 4 grammes de chloral par nuit sans compter la morphine (0 gr. 03). Alors la mauvaise humeur s'accroît, l'insomnie augmente. Il porta les doses d'hydrate de chloral à 15 et même 22 grammes et la morphine à 0 gr. 12 et 0 gr. 18 pendant plus de trois mois. Il est en proie à une agitation continuelle, à une instabilité qui l'empêche de rester une minute en place. La mémoire est défectueuse. Le traitement consista dans la suppression totale du chloral ; on continua les injections de morphine et on donna des boissons alcooliques. Quatre jours après un violent délire se déclarait avec hallucinations visuelles et auditives. Il était en proie à une agitation extrême. Mais peu à peu tous ces symptômes s'amendèrent et disparurent, et le malade guérit. » On retrouve dans cette observation deux ordres de phénomènes : des accidents d'intoxication et des troubles d'abstinence.

Les deux observations suivantes dues à Rehm sont aussi très intéressantes :

« Un jeune homme de 24 ans, sans prédispositions héréditaires aux maladies mentales avait abusé des boissons et mené une vie très irrégulière. Dans l'hiver 1882-83 il fut pris de palpitations, angoisse, insomnie. En janvier 1883 il s'habitue au chloral dans une maison de santé (4 à 5 grammes tous les soirs):

l'angoisse augmente avec apparition d'idées délirantes. Après une période de mieux, il se remet aux grosses doses de chloral on le lui supprima complètement. Malgré cela il dormait un peu mieux ; il devint plus tranquille. En somme, son état était aussi satisfaisant que possible. »

« Une jeune fille de 21 ans, hérédité nerveuse du côté du père, avait eu dans son enfance toutes sortes de manifestations nerveuses, surtout un état d'angoisse avec troubles intellectuels et délire. Depuis assez longtemps elle prenait des doses assez élevées de chloral pour insomnie ; on le supprima assez rapidement : la malade s'en passa assez bien. Puis l'insomnie revenant, elle en demanda de nouveau : l'agitation, les mouvements et convulsions hystériques s'accrurent avec les doses. Une amélioration étant survenue à quelque temps de là, on supprima complètement les narcotiques et la malade se rétablit. »

Il est inutile de multiplier les observations. Celles qui précèdent suffisent à montrer que le chloral, loin d'être toujours un calmant, joue quelquefois un rôle tout à fait contraire, c'est-à-dire celui d'un excitant.

D'autres fois c'est une sorte d'apathie, de torpeur que l'on constate à la suite de l'abus prolongé du chloral. Dans l'insomnie simple, on n'en retire souvent aucun avantage. Les malades sont plongés dans un état de demi-assoupissement, ou de dépression profonde, qui n'a rien de commun avec un sommeil réparateur. C'est ce que confirment les faits suivants observés par Rehm :

« P..., riche propriétaire, âgé de 54 ans, est pris d'insomnie à la suite d'ennuis. Il prend du chloral à doses progressivement plus fortes, mais le sommeil qui survient ne le repose

pas, son humeur s'assombrit. — amaigrissement notable. Il se plaint de frissons, de tiraillements et de douleurs dans les jambes. On supprime entièrement le chloral ; par contre on donne des bains tièdes. Immédiatement après les premiers bains le sommeil réapparut un peu. Les nuits suivantes il dormait mieux que pendant qu'il avait recours au chloral. L'esprit devint plus dispos, le malade s'intéressait davantage à ce qui l'entourait ; il finit par guérir complètement. »

L'observation suivante montre bien l'état de faiblesse, de dépression que le chloral peut engendrer, en même temps qu'il favorise l'insomnie :

« S..., âgée de 55 ans, mélancolique, tombe malade à la suite de fatigues survenues en soignant son mari atteint de cancer. Elle fut prise tout d'abord d'insomnie et d'excitation. C'est alors qu'elle prend pendant un certain temps du chloral à assez hautes doses. Au début elle put dormir, mais elle se sentait devenir de jour en jour plus faible et plus misérable. L'agitation ne cessait pas, mais elle était très déprimée. Les yeux sont excavés. On supprime le chloral : malgré cela elle ne dort pas plus mal la nuit suivante, et à quelques jours de là elle convient qu'elle a bien dormi plusieurs heures. Peu à peu, le sommeil redevient normal, l'amaigrissement disparaît et la guérison survient. Mais rentrée chez elle, elle eut de nouveaux ennuis, revint à l'asile et se suicida. »

Enfin un dernier cas très intéressant :

« Kr..., âgée de 44 ans, irritable, nerveuse, ayant souffert de migraines dans son enfance, s'habitua au chloral (jusqu'à 18 grammes par jour) à la suite de douleurs névralgiques violentes à la plante du pied gauche et irradiées au mollet. Elle prenait aussi tous les jours 0 gr. 05 de morphine en injec-

tions sous-cutanées. On constata chez elle des troubles digestifs variés qui amenèrent un amaigrissement considérable. Elle eut à diverses reprises des hallucinations et du délire; — Très grand affaiblissement intellectuel — ni sucre ni albumine dans les urines — à son entrée à l'asile vers le 15 juin 1883, on abaisse la dose de chloral de 18 à 5 grammes. Le sommeil n'en fut pas plus mauvais et les autres symptômes furent plutôt améliorés. Fin juin : amélioration physique et mentale; — 6 juillet : elle se rétablit manifestement; le 22 juillet, elle dort très bien avec 1 gramme de chloral. Le 12 août, elle dort sans chloral. Le 17 septembre, elle sort guérie; elle paraît rajeunie. »

Le chloral, tout comme l'alcool, est donc capable de produire des troubles mentaux qui surviennent tantôt et c'est le cas le plus fréquent, par le seul fait de l'intoxication chronique, comme dans les observations que nous venons de rapporter tantôt par suite de la suppression de l'agent toxique, ainsi que le pensent Schüle et Kirn. Nous avons vu, en effet, que la cessation brusque du chloral crée souvent un état de besoin très impérieux. Dans ces conditions, on conçoit aisément que si ce besoin n'est pas satisfait, il puisse se manifester des accidents parfois très graves (d'excitation et de dépression) tout à fait analogues à ceux que nous avons constatés dans les observations ci-dessus. Mais le côté le plus intéressant de la question est, selon nous, la psychose d'intoxication; aussi y avons-nous insisté.

Les troubles les plus divers ont été constatés, nous venons de le voir, au cours de l'intoxication chronique

par le chloral, tant dans le domaine psychique, que du côté de la sensibilité et de la motricité. C'est ainsi que la plupart des malades ressentent un malaise général; ils éprouvent une sensation de faiblesse, d'inappétence au travail, de l'obnubilation intellectuelle, de l'affaiblissement des sens et des facultés aboutissant à la mélancolie. Les neurasthéniques, les hystériques, éprouvent de l'angoisse, de l'hébétude, quelquefois du délire avec hallucinations. On a noté chez certains malades sans aucune hérédité nerveuse des convulsions épileptiformes. L'insomnie persistante n'est pas rare.

Anstie (1) a observé chez un de ses malades, des douleurs articulaires violentes. Il s'agissait d'« un médecin qui avait l'habitude de prendre du chloral depuis une dizaine de mois pour insomnie. Le malade était pâle, hagard, et en proie à une agitation incessante. Il se plaignait de douleurs atroces dans tous les membres. Il éprouvait en outre depuis quelque temps un violent mal de tête dans la région occipitale. » Ce qu'il y a de particulièrement intéressant dans l'observation du Dr Anstie, c'est le caractère des douleurs des membres éprouvées par son malade : « elles siégeaient au voisinage des jointures; elles ne se localisaient pas sur le trajet des nerfs comme dans les névralgies, ni dans les articulations comme dans le rhumatisme, elles paraissaient entourer, encercler les membres, les doigts, immédiatement au-dessus ou au-dessous d'une jointure. »

(1) ANSTIE. *The practitioner*, 1874.

Rehm signale des douleurs dans les membres, de la faiblesse musculaire, surtout marquée aux extrémités inférieures, avec hyperesthésie et fourmillements.

Anstie (1) a constaté chez une femme de 38 ans, une véritable paraplégie due à l'intoxication chronique par le chloral. Après la suppression de celui-ci, la paraplégie disparut rapidement.

Ce qui est certain, c'est que le chloral, à la suite d'un abus prolongé, par son action funeste sur la nutrition et toutes les autres fonctions de l'économie, amène peu à peu un état de dépression, de déchéance complète physique et mentale. Mais avant d'en arriver là, l'intoxication ne se traduit durant une période assez longue que par de la fatigue, un tremblement en général peu intense, quelquefois des sensations d'angoisse précordiale, enfin très fréquemment par des poussées de rougeur à la face, en particulier après les repas.

Il est évident que le pronostic est variable, et qu'il dépend, comme le dit Kirn, de la durée de l'intoxication, on pourrait peut-être ajouter : de la quantité de chloral absorbée journellement.

(1) ANSTIE. *Loco citato*.

## CHAPITRE IV

### **Delirium tremens chloralique**

#### OBSERVATIONS

Le delirium tremens chloralique est un accident assez rare. Les deux seules observations nettes que nous ayons pu relever sont dûes à M. Gilbert Ballet et datent, la première, de 1893 (1), et la deuxième toute récente, de 1899 (2). Peut-être un certain nombre de cas sont-ils passés inaperçus et ont-ils été mis sur le compte de l'éthylisme. Rehm (3) rapporte bien dans son mémoire que Aschley a vu un cas de delirium-tremens chez un malade qui prenait du chloral depuis six ans. Mais il ne fait que le mentionner, sans aucun détail, sans même donner le nom de la publication où il l'a

(1) G. BALLET, *Loco citato*.

(2) G. BALLET, *Loco citato*.

(3) REHM, *Loco citato*.

retrouvé, de sorte que n'ayant pu avoir sous les yeux l'observation d'Aschley, nous ignorons si le malade était alcoolique, et les circonstances dans lesquelles s'était produite cette attaque.

Quoi qu'il en soit, c'est un accident qui présente un très grand intérêt, et il n'est pas douteux, maintenant que l'attention est attirée de ce côté, que de nouvelles observations viendront s'ajouter à celles que nous signalons.

#### OBSERVATION I

Communiquée par M. Gilbert Ballet à la Société médicale des hôpitaux (séance du 28 juillet 1893).

M<sup>me</sup> Z... de Cannes, âgée de 43 ans, jouissait d'une assez bonne santé physique habituelle. Ses antécédents héréditaires sont mal connus. On sait seulement qu'un de ses frères a été interdit. Quant à ses antécédents personnels, M<sup>me</sup> Z... a eu la chorée à l'âge de 25 ans ; elle semble avoir été assez mal équilibrée au point de vue mental ; elle achetait notamment, dit son mari, des objets à tort et à travers.

Depuis 14 ou 15 ans environ, elle faisait journellement usage du chloral ; on ignore quelle dose elle absorbait, mais on sait qu'elle consommait un nombre considérable de flacons de sirop de Follet.

On remarquait que le matin elle était toujours fatiguée. Elle avait de temps en temps des poussées de rougeur à la figure, notamment après les repas, du tremblement des mains, surtout au lever.

Le dimanche 4 juin, M<sup>me</sup> Z... part de Cannes pour Paris. Diverses raisons permettent de supposer que ce jour-là elle a absorbé une dose de chloral plus forte que d'habitude. Durant

le trajet, les personnes qui l'accompagnaient remarquèrent qu'elle tremblait plus que d'habitude.

Le lundi 5 juin, à son arrivée à Paris, elle absorba à nouveau du chloral, reste d'une provision qu'elle avait apportée, comme elle nous l'a avoué. Dans la nuit du lundi au mardi, le sommeil fut mauvais.

Le mardi 6 juin, on constata une grande agitation, le soir un tremblement intense, accompagné paraît-il, d'un peu de fièvre.

Le mercredi 7 juin, le Dr Portulier, appelé à voir la malade, la trouva dans un état d'assez grande agitation, toute tremulente, et avec une température supérieure à la normale. L'haleine exhalait une odeur vive de chloroforme.

Le jeudi 8 juin, nous voyons M<sup>me</sup> Z... pour la première fois à onze heures et demie du matin. La physionomie qu'elle présente rappelle, à certains égards, d'une façon frappante, celle des individus affectés de delirium tremens alcoolique.

La température est nettement fébrile : prise quelques heures plus tard, elle accusera 39°7. Le visage et le reste du corps sont couverts d'une sueur légère. Ce qui frappe surtout, c'est le tremblement intense dont tout le corps est agité ; la malade est absolument vibrante. Les lèvres, lorsque M<sup>me</sup> Z... les entr'ouvre pour parler, sont prises de petites secousses brèves, nombreuses, impossibles à dominer ; la langue s'avance avec difficulté par saccades et secousses au dehors de la bouche et sa pointe est animée d'une vive agitation ; aussi la parole est-elle difficile, tremblante, bredouillée. Les membres supérieurs et inférieurs présentent un tremblement très marqué avec des secousses vives et des soubresauts des tendons et des muscles : c'est absolument l'aspect du tremblement alcoolique intense. Les pupilles sont dilatées, paresseuses à la lumière. Le cœur bat tumultueusement, avec une grande rapidité, et on entend à la pointe, un souffle systolique intense. Au point de vue psychique, la malade paraît absorbée, mais on arrive sans trop de difficulté à fixer son attention et à obtenir des réponses qui se rapportent avec précision aux questions qu'on lui adresse.

Elle a eu, la nuit précédente, quelques hallucinations, mais peu vives; elle a, notamment, cru voir la couronne de son lit se déplacer. Tandis que nous l'examinons, elle a devant nous une hallucination auditive. S'adressant à M. Portalier, elle lui dit : « Entendez-vous ? On vous appelle à côté. » Or, à côté il n'y a personne.

Nous prescrivons comme traitement une injection sous-cutanée de 0 gr. 01 de spartéine toutes les trois heures, des lotions vinaigrées, du café et du lait.

Le vendredi 9 juin, la température est le matin à 40°5, le soir à 40°. Même tremblement, sueurs légères. Cœur moins tumultueux. Très grande atténuation du souffle systolique. On continue le même traitement.

Le samedi 10 et le dimanche 11 juin, l'état ne subit pas de modifications marquées. La température se maintient aux environs de 40°, le tremblement, les soubresauts des tendons persistent avec la même intensité. La malade est plongée dans une sorte de rêverie; elle a fort peu d'hallucinations; on croit cependant noter quelques hallucinations visuelles et auditives, mais très élémentaires.

Le lundi 12 juin, la température du matin subit une dépression de quelques dixièmes. La malade absorbe encore du lait et deux œufs délayés, mais à 2 heures elle tombe dans le coma. A 11 heures du soir, il existe toujours du tremblement et des soubresauts des tendons; le pouls est excessivement fréquent; la température est à 42°5. A minuit, la malade succombe.

Au point de vue vins et liqueurs, M<sup>me</sup> Z... était d'une absolue sobriété.

## OBSERVATION II.

Communiquée par M. Gilbert Ballet à la Société de Neurologie.  
séance du 7 décembre 1899.

A. L..., 26 ans, étudiant en droit. Pas d'antécédents héréditaires.

taires. Bonne santé habituelle. Intelligent et laborieux, peu nerveux.

*Histoire de la maladie.* — Durant plusieurs années, aux environs de 1888 et 1889 s'était adonné à la morphine, dont il avait contracté l'habitude à la suite d'injections pratiquées pour des douleurs névralgiques. On était arrivé à le guérir et de 1890 à 1895 A. L... ne semble pas s'être fait de nouvelles injections.

Mais vers la fin de 1896 ou le début de 1897, il se remit, sans qu'on en sache la raison, à l'usage de la morphine. Il semble que depuis cette époque jusqu'au mois de mars 1898, il en ait pris régulièrement. Les doses qu'on ne peut évaluer avec exactitude, paraissent avoir été voisines de 40 à 50 centigrammes par jour.

Le 20 mars, un des oncles de A. L... étant allé le voir, le trouve rouge avec la face vultueuse et l'aspect ébrié.

Surpris et croyant à de l'ébriété alcoolique il lui fit quelques observations. A. L... lui avoua alors qu'il avait souffert des dents et que pour se soulager sans augmenter sa dose habituelle de morphine à laquelle il voulait renoncer, il avait pris une dose de *chloral* égale à six ou sept grammes environ. Le 21 et le 22 mars, livré à lui-même, A. L... absorbe de nouveau une quantité de médicament qu'on ne peut préciser mais qui paraît avoir été assez considérable ; un ami qui eut l'occasion de le voir assure que pendant ces deux jours il eut, comme le 20, l'aspect d'un homme en état d'ébriété. La famille du malade, prévenue, se rendit auprès de lui le 22 au soir. Elle le trouva dans un état de torpeur profonde avec un pouls très lent (42 pulsations à la minute).

Bien entendu à partir de ce moment, on veilla à ce que A. L... ne prit plus de chloral, mais sur le conseil d'un médecin on lui administra une petite dose de morphine encore pendant deux jours.

Le 23, amélioration de l'état cérébral ; le 24 et le 25 état assez bon. Mais le 25 au soir (il y avait 72 heures environ que le malade n'avait pas repris de chloral), se déclarèrent des acci-

dents délirants, qui s'accusèrent le 26, le 27 et le 28. Nous vîmes A. L... pour la première fois le 29 mars au soir.

*Etat actuel* (le 29 mars soir). — Le malade rêveasse tout éveillé. Il est étranger à tout ce qui se passe autour de lui et semble assister à une scène mobile et changeante. Il a des hallucinations visuelles assez intenses : voit des rats, des souris sur son lit.

Ces hallucinations se sont manifestées depuis deux jours, nous dit-on. En questionnant vivement le malade on arrive à fixer son attention pour un court instant et on obtient quelques réponses brèves et assez justes aux questions qu'on lui pose. Mais bientôt il s'abandonne de nouveau à son rêve hallucinatoire.

Il existe un *tremblement* modéré des mains, des lèvres. La langue ne tremble pas. Ce tremblement, moins intense et moins continu que celui du délirium tremens alcoolique paraît se suspendre par instants.

Le visage est couvert de sueurs profuses. Le pouls est rapide mais assez fort. La température est de 38° sous l'aisselle. Les pupilles sont petites.

En présence de ce tableau symptomatique et en l'absence de tout excès alcoolique antérieur, nous n'hésitons pas à rattacher au chloral les accidents que nous constatons. Leur origine toxique ne fait en effet aucun doute ; or des deux intoxications auxquelles s'est soumis A. L..., celle par la morphine ne saurait être incriminée car elle ne produit jamais à notre connaissance de troubles pareils. Il n'en est pas de même du chloral ; et nous sommes frappés de l'analogie que ce cas présente avec un autre que nous avons antérieurement observé. Nous estimons donc que nous avons affaire à du délirium tremens chloralique. Cette opinion est partagée par M. le docteur Motet qui a bien voulu voir le malade avec nous et nous apporter l'appui de ses conseils et de son expérience.

Le diagnostic étant à l'abri de toute contestation il restait à adopter une ligne de conduite. Fallait-il maintenir la suppres-

sion du chloral ou au contraire n'était-il pas préférable d'en administrer des doses progressivement décroissantes ?

En présence de ce fait que le délire était apparu trois jours seulement après la dernière prise du médicament et se présentait comme une sorte de délire *a potu suspenso*, nous rappelant d'autre part que nous avions vu succomber une malade dans des circonstances presque identiques et que nous avions chez celle-ci maintenu la suppression radiale du chloral, nous n'hésitâmes pas à donner le conseil d'administrer à A. L... 3 grammes de ce médicament.

Concurremment afin d'éviter que le collapsus qu'amène souvent la démorphinisation trop brusque vint compliquer la situation, nous prescrivions l'administration de 20 centigrammes de morphine (moitié de la dose dont A. L., avait l'habitude) dans les vingt-quatre heures.

Le 30 mars au matin, légère détente. Hallucinations et rêvasseries moindres. A 11 heures, exacerbation du délire. A. L... se croit à Amsterdam ; il évoque le souvenir d'un voyage fait avec un ami ; il croit cet ami présent et l'appelle. Entre temps il me reconnaît quand je l'interpelle. Pouls : 88. Température axillaire, 38°. Le malade se plaint d'une vive angoisse précordiale ; les réflexes rotuliens sont conservés sans exagération manifestée, mais il y a des soubresauts des tendons.

Le 31 mars. — La veille au soir, A. L... a eu une crise très forte avec rêvasseries hallucinatoires. Soubresauts des tendons intenses.

On lui a administré de nouveau la nuit dernière 3 grammes de chloral et 20 centigrammes de morphine.

Ce matin il est mieux, nous reconnaît. Mais il croit avoir été la veille à Amsterdam. Son rêve d'hier équivaut pour lui à la réalité. Il a des soubresauts des tendons et se plaint toujours d'angoisses cardiaques.

Dans la journée les périodes de calme alternent avec des périodes de rêvasseries délirantes.

1<sup>er</sup> avril, matin : le malade est bien. Il se rappelle mal ce

qui s'est passé ; ne se souvient pas d'avoir rêvé d'Amsterdam et d'en avoir parlé. Pas de nouvelle crise dans la journée mais toujours des soubresauts de tendons. On prescrit 2 grammes de chloral ; toujours 20 centigrammes de morphine.

2 avril. — Assez bien. Plus de crises de délire. Quelques angoisses cardiaques. Toujours quelques soubresauts, 1 gramme de chloral.

A partir de ce moment la guérison s'est accusée progressivement. Au bout de deux ou trois jours les soubresauts de tendons disparaissaient complètement, de même que les angoisses précordiales.

On a supprimé complètement le chloral le 3 avril et ultérieurement la morphine.

Actuellement A. L... est complètement rétabli et exerce avec succès la profession d'avocat dans une ville de province.

## CHAPITRE V

### Symptomatologie

Certains signes survenant chez un individu qui fait habituellement usage du chloral peuvent faire prévoir qu'un accès de *delirium tremens* ne tardera pas à éclater. Cette période prodromique consiste en une agitation plus ou moins vive; l'insomnie n'est pas rare. On constate aussi un tremblement plus accusé qu'à l'ordinaire, et un peu de fièvre. L'haleine exhale souvent une odeur de chloroforme. Puis ces divers symptômes s'exagèrent rapidement pour aboutir, après quelques heures, à l'accès proprement dit de *delirium tremens*.

A première vue, comme le dit M. G. Ballet, les malades présentent « d'une façon frappante la physionomie de certains alcooliques aigus » (1). Un des symptômes les plus apparents, et qui attire tout de suite l'attention,

(1) G. BALLET. *Loco citato*.

c'est le tremblement. Il peut être intense et généralisé, cependant il peut être plus modéré. Quelquefois il se localise aux mains, aux lèvres, et disparaît même par moments. Très souvent on constate aux membres supérieurs et aux membres inférieurs des soubresauts des tendons et des muscles. A la face, on en observe aussi, notamment aux commissures labiales et palpébrales. La trémulation des lèvres est continue. Parfois la langue ne participe pas au tremblement ; dans le cas contraire, elle est difficilement projetée hors de la bouche, aussi en résulte-t-il un embarras très grand de la parole qui se traduit par un bredouillement plus ou moins accusé.

Un deuxième symptôme encore très important c'est la fièvre. Le mouvement fébrile de la période prodromique ne tarde pas à s'accroître. La température peut s'élever à 41 et même dépasser 42° en plein accès, et se traduit au pouls par une très grande fréquence de ce dernier. Il survient toujours des sueurs profuses qui refroidissent le tégument externe. Aussi, de ce que la peau n'est pas chaude, il ne faudrait pas trop vite conclure qu'il n'y a pas de fièvre. Il est donc toujours prudent d'avoir recours au thermomètre : lui seul peut donner des indications précises.

Le facies rappelle assez bien celui des alcooliques aigus. Les traits sont profondément altérés, les yeux injectés ; les pupilles punctiformes, ou au contraire largement dilatées, réagissent très lentement à la lumière. Des sueurs abondantes couvrent le visage.

Enfin, au point de vue psychique, le malade paraît assez indifférent à ce qui se passe autour de lui. Cependant, si on vient à lui adresser la parole sur un ton un peu impératif, il répond toujours avec assez de précision à ce qu'on lui demande. Très souvent on constate des hallucinations visuelles ou auditives. Elles sont, en général, peu intenses, peu vives. Nous verrons, au chapitre suivant, quand nous parlerons du diagnostic, que c'est précisément la faible vivacité des hallucinations qui distingue surtout le *delirium tremens* chloralique de celui des éthyliques. Ce qui caractérise donc au point de vue psychique les délirants chloraliques, c'est cet état de torpeur, cette espèce de rêvasserie dans laquelle ils sont plongés, mais dont on les tire momentanément assez bien. C'est enfin les hallucinations plus ou moins vives qu'on retrouve constamment chez eux.

La durée de l'accès diffère peu chez les chloraliques et les alcooliques. Elle est en moyenne de 4 à 5 jours et quelquefois davantage.

Telle est la symptomatologie du *delirium-tremens* chloralique qui offre, comme on le voit, une très grande ressemblance avec celle du *delirium-tremens* alcoolique

## CHAPITRE VI

### Conditions étiologiques

Dans quelles circonstances survient le delirium-tremens chloralique ? Certains individus y seraient-ils particulièrement prédisposés, alors que certains autres le seraient moins ? Nous avons vu, au cours des chapitres précédents, quels étaient les troubles nerveux qui pouvaient apparaître chez les chloraliques d'habitude. Mais ce n'étaient là que des manifestations subaiguës. Le delirium-tremens survient lui aussi chez des gens qui s'imprègnent depuis plus ou moins longtemps. Il en constitue comme des accès paroxystiques fort analogues aux accès de delirium tremens des éthyliques.

Il est actuellement très difficile, car nous ne possédons pas un nombre suffisant d'observations, de dire si certains sujets sont plus que d'autres prédisposés à faire des accidents aigus dans le cours de leur intoxication chronique. Beaucoup de chloraliques, nous l'avons vu,

ont une hérédité nerveuse très chargée. C'est même parce qu'ils étaient des névropathes qu'ils ont pris l'habitude du chloral. Cependant, il est permis de supposer qu'un individu aura plus de chances de faire des accès de delirium-tremens si son intoxication est déjà d'ancienne date et si la dose absorbée journellement est très élevée. Dans ce cas, en effet, la cause déterminante pourrait peut-être agir d'une façon d'autant plus efficace qu'elle rencontrerait un système nerveux plus profondément touché.

Mais, avant d'aller plus loin, il est une question qu'il faut bien élucider. On pourrait nous faire l'objection suivante : Qui prouve que le delirium-tremens constaté chez les deux malades doive être mis sur le compte du chloral ? N'y aurait-il pas lieu d'en faire un accident suraigu tout simplement imputable à l'alcool ? Quand on parle de délire tremblant, c'est à l'intoxication éthylique que la pensée se reporte immédiatement et d'une façon exclusive, pour ainsi dire, tant nous sommes habitués à considérer l'alcool comme le seul agent capable de produire des accidents de ce genre. Il y a presque comme une relation de cause à effet : sans intoxication alcoolique pas de delirium tremens.

C'était là, on le comprend, un point d'une importance considérable, et sur lequel M. Gilbert Ballet s'explique de la façon suivante : « Au point de vue vins et liqueurs, M<sup>me</sup> Z... était d'une absolue sobriété (1). »

(1) G. BALLET. *Loco citato*.

chloralisme d'habitude, sous l'influence de deux causes M. A. L... se trouve dans le même cas : pas le moindre abus de ce côté-là à signaler chez lui. C'est dire que dans ces deux circonstances il n'y a pas de doute possible : l'influence de l'alcool doit être franchement éliminée. Si nous ajoutons que M<sup>me</sup> Z... et M. A. L... prenaient du chloral, la première depuis fort longtemps, nous sommes bien obligés de reconnaître que les accidents qu'ils présentèrent doivent être mis uniquement sur le compte de ce toxique.

Il existe donc bien un delirium tremens chloralique. Mais alors sous quelle influence survient-il ? Quelle en est, en somme, la cause déterminante ? Est-il dû à la suppression brusque du chloral, comme cela arrive quelquefois pour les autres troubles nerveux que nous avons constatés dans un précédent chapitre ? L'accès qui est survenu chez M<sup>me</sup> Z... s'est manifesté sous l'influence de conditions tout autres. Il a, en effet, été précédé chez elle de l'absorption d'une dose de chloral plus forte qu'à l'ordinaire. Il y a eu chez elle « exagération momentanée dans l'abus de ce médicament (1) ». Dans le cas de M. A. L..., c'est tout différent. Ce qui doit être incriminé chez lui, c'est la suppression de l'agent toxique. Le delirium-tremens n'est plus un accident à *potu-nimio*, mais au contraire à *potu-suspenso*.

En résumé, le delirium tremens chloralique est un accident de chloralisme aigu survenant dans le cours du

(1) G. BALLET. *Loco citato*.

très différentes : par suppression du chloral, ou bien par exagération des doses médicamenteuses.

Lorsque les accidents apparurent chez A. L..., l'intoxication morphinique remontait à une date déjà ancienne. Cependant il n'est guère possible d'incriminer la morphine, car elle ne détermine jamais, que nous sachions, de troubles de ce genre. Tout au plus aurait-elle pu jouer le rôle de cause adjuvante.

D'autre part, il serait bien difficile de dire que le *delirium tremens* chez A. L..., soit un accident survenu dans le cours d'un chloralisme d'habitude, si l'on s'en rapporte à l'observation, l'intoxication ne daterait que de trois jours. Mais, et c'est aussi l'opinion de M. Gilbert Ballet, il est à peu près certain que le malade, bien qu'il ne l'ait pas avoué, prenait du chloral depuis un temps plus ou moins long. Il ne faut pas oublier que A. L..., était morphinomane. Or, il n'est pas rare qu'à la longue, la morphine n'ait plus qu'une action insuffisante sur un organisme saturé. Dans ces conditions, rien d'étonnant à ce que les malades recourent à de nouveaux calmants. C'est très probablement ce qui s'était passé chez A. L...

En général, on n'absorbe pas d'emblée la dose énorme de six ou sept grammes de chloral. C'est progressivement que l'on y arrive. Il ne serait pourtant pas impossible qu'une attaque de *delirium tremens* eût pu se manifester chez A. L..., même après une intoxication datant seulement de trois jours, si l'on considère les doses énormes qu'il aurait prises durant ce laps de temps.

## CHAPITRE VII

### Diagnostic

Il est évident que c'est surtout avec le delirium tremens alcoolique que le diagnostic doit être fait. On a bien signalé le délire salicylique. M. Rendu (1) notamment et M. H. Bernard (2) en rapportent chacun une observation. Dans les deux cas c'était un délire violent, avec hallucinations visuelles et auditives. Mais il n'y avait ni fièvre ni sueurs ; de plus la crise fut très courte. Nous devons donc rejeter l'idée d'une attaque de delirium tremens salicylique, et ne voir là qu'un simple délire toxique comme en produisent un certain nombre de médicaments.

C'est donc avec le delirium tremens alcoolique que l'on peut confondre l'accès suraigu du chloralisme ? Il peut

(1) RENDU. *Société médicale des Hôpitaux*. (28 octobre 1898).

(2) H. BERNARD. *Société Médicale des Hôpitaux*. (4 novembre 1898).

être partiel ou bien intense et généralisé dans l'un et l'autre cas. Sur la fièvre ? Elle est très élevée chez les chloraliques et chez les éthyliques. De part et d'autre aussi sueurs profuses généralisées. Enfin l'aspect des malades est à peu près le même. Mais alors, quels sont les caractères différentiels qui nous permettront d'arriver au diagnostic ? C'est ce que nous allons examiner. Lorsqu'il y a des commémoratifs, la question est tranchée, mais en l'absence de ceux-ci, il est très difficile de dire exactement à quelle intoxication l'on a affaire. Cependant nous allons voir qu'au point de vue psychique, on peut constater parfois des éléments de diagnostic différentiel.

Dans le *delirium tremens* chloralique, le sujet est plongé dans une sorte de rêvasserie, mais il est assez facile de fixer son attention. C'est aussi ce que l'on constate chez le délirant éthylique. Voici en effet, ce que l'on trouve à ce sujet à l'article « *delirium tremens* » du Dictionnaire de Dechambre (1) : « au milieu de ce désordre si prononcé de l'esprit et des sens, la conscience et la mémoire ne sont cependant pas entièrement abolies. Vient-on à interpellier énergiquement le malade, appelle-t-on fortement son attention sur un objet déterminé, on peut en obtenir des réponses raisonnables et des renseignements exacts sur ses antécédents et sur ce qu'il éprouve, mais dès qu'on l'abandonne à lui-même, les

(1) A. DECHAMBRE, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

hallucinations reparaissent ainsi que la conception délirante, et les actes extravagants qui en sont la conséquence ».

Qu'est-ce qui caractérise le *delirium tremens* alcoolique ? Dans une thèse toute récente (1), Molinié décrit ainsi le côté psychique de cet accident :

« Dans l'accès suraigu, le délirant est effrayé, souvent furieux et menaçant. Il se dresse sur son séant, il saute hors de son lit, ramasse ses effets pour s'enfuir, tente de se jeter par la fenêtre. Sa terreur lui vient des hallucinations qui l'obsèdent, des rêves à l'état de veille d'un caractère pénible, atroce. Ces visions sont professionnelles; elles rappellent ses habitudes, son genre de vie.

« Un forgeron voyait le feu à l'un des angles de son lit, un cultivateur des vipères sur son oreiller. Un vagabond s'échappait des mains des sergents de ville qui l'avaient poursuivi et voulaient l'assassiner. Une africaine fuyait devant les grands animaux du désert accourus pour la dévorer; une blanchisseuse devant une inondation qui montait du fond de la salle.

« On retrouve aussi dans les hallucinations des alcooliques le souvenir de la grande préoccupation du moment. Ainsi, pendant la commune, plusieurs voyaient les Versaillais. Enfin presque toujours le délirant voit des rats. »

Il est inutile d'insister davantage sur ce point. Il est

(1) MOLINIÉ. *Thèse de Paris*, 1899.

constant d'observer au cours du delirium tremens alcoolique, des hallucinations visuelles ou auditives d'une très grande intensité.

En est-il de même dans le delirium tremens chloralique ? Parfois, comme dans l'observation de M<sup>me</sup> Z..., les hallucinations passent au second plan ; elles sont fugaces, légères, peu vives. D'autres fois, comme chez M. A. L... elles sont beaucoup plus intenses. Comme les éthyliques, le malade voyait des animaux noirs, des rats, des souris. Dans ce cas l'attaque de delirium tremens était absolument semblable au delirium tremens alcoolique. Aussi, en l'absence de commémoratifs, on conçoit toute la difficulté du diagnostic. Mais quand on se trouve en présence d'un malade atteint de delirium tremens et qui n'a que de légères hallucinations, on est à peu près certain que l'alcoolisme ne doit pas être incriminé.

Pour ce qui est du pronostic, il est à peine besoin de dire qu'il est d'une gravité exceptionnelle. Il n'y a qu'à consulter les deux observations de M. G. Ballet pour voir que dans un cas l'accès s'est terminé par la mort. Est-ce à dire pour cela que le pronostic doit presque toujours être fatal ? Certainement non, mais même dans ce cas l'on ne saurait méconnaître l'excessive gravité d'un accident qui survient chez des individus, depuis de longues années chloraliques, et chez lesquels par conséquent, tous les organes ont été profondément touchés.

## CHAPITRE VIII

### Traitement

Il nous reste à parler du traitement. En présence d'un cas de delirium tremens chloralique, de quelle façon faut-il se comporter ? Dans les intoxications chroniques, c'est lentement et progressivement qu'on procède à la suppression de l'agent toxique, et cela pour éviter les accidents parfois très sérieux qui résultent d'une cessation trop brusque. C'est ainsi qu'on agit avec les morphomanes. Dans le chloralisme subaigu il paraît assez naturel que le même traitement doive être mis en usage. Il n'est pas douteux que là aussi il y ait intérêt à diminuer progressivement les doses de chloral. De nombreuses observations prouvent que la déchloralisation brusque n'est pas sans inconvénients, et qu'elle peut donner lieu à des troubles plus ou moins graves.

Est-ce ainsi qu'il faut procéder dans le cas de delirium tremens chloralique ? La question n'est pas facile à

résoudre. Nous n'avons plus affaire ici à des accidents d'intoxication subaiguë ou chronique ; ce sont des accidents aigus, suraigus que nous avons à combattre. Il semble logique qu'en pareil cas il faille agir et cela très vite. Il y aurait donc lieu de supprimer d'emblée et complètement toute dose de chloral.

Mais cette manière de faire ne présente-t-elle pas des inconvénients ? Dans le but de parer aux accidents du *delirium tremens* n'expose-t-on pas le malade à d'autres accidents qui, nous l'avons vu, ne sont pas sans dangers ? Et c'est précisément pour éviter ces accidents que dans l'intoxication chronique on procède à la déchloralisation lente et à la démorphinisation lente. Dans ce cas en effet, rien ne presse ; on peut et on doit prendre son temps, mais il n'en est plus de même dans le *delirium tremens* où l'essentiel est d'agir le plus rapidement possible. Les accidents à peu près inévitables dûs à la suppression brusque et radicale de l'agent toxique, quelque graves qu'ils puissent être, ne le seront jamais autant que ceux que nous visons. Il importerait donc de combattre le *delirium-tremens* par la suppression brusque et complète du chloral, sans se préoccuper des inconvénients auxquels une semblable manière de faire peut donner naissance. Il faudrait passer outre et de deux maux ne pas hésiter à choisir le moindre.

Tout cela paraît très logique *a priori*, mais voilà que les faits ne semblent pas donner raison à cette manière de voir. En effet dans la première observation, où le

chloral fut supprimé entièrement et d'emblée, la malade mourut. Dans la deuxième, au contraire, on diminua progressivement, moins brusquement les doses et la guérison survint. Que conclure ? Nous ne pouvons évidemment rien affirmer, le trop petit nombre de nos observations ne nous le permet pas. Cependant nous croyons qu'il est préférable d'arriver en très peu de temps, en trois ou quatre jours, en 48 heures même à la suppression totale de l'agent toxique. Il est prudent de donner pendant quelques jours d'autres calmants, morphine, paraldéhyde, etc., pour parer aux accidents d'abstinence trop brusque.

Le traitement ne se borne pas seulement à la suppression plus ou moins rapide et progressive du chloral. Il y a d'autres indications immédiates à remplir. La fièvre et les troubles cardiaques doivent être combattus par la médication symptomatique. Pour tonifier le cœur on aura recours à la spartéine ou à la digitale. Les lotions vinaigrées agiront efficacement contre l'élévation de la température. Peut-être serait-il bon d'essayer des bains froids administrés de la même manière que dans la fièvre typhoïde. Dans une thèse récente, sur l'emploi des bains froids dans le delirium tremens alcoolique, thèse dont nous avons déjà parlé, Molinié constate les bons résultats obtenus par cette méthode. Il y a donc tout lieu de croire, surtout maintenant que nous connaissons les grandes analogies qui existent entre les accidents chloraliques et éthyliques, que dans le delirium tremens

chloralique on en obtiendrait aussi des résultats satisfaisants.

Enfin il est indispensable de soutenir les forces du malade. Le lait est un aliment excellent et d'une ingestion facile. Il a de plus l'avantage de favoriser la diurèse. On peut le donner seul ou bien y délayer des œufs, des peptones et autres substances facilement assimilables.

## CONCLUSIONS

1° L'action du chloral offre beaucoup d'analogies avec celle de l'alcool (intoxications aiguë et chronique).

2° L'abus prolongé du chloral donne naissance à des troubles nerveux subaigus, d'excitation et de dépression (psychoses du chlôral).

3° Il peut survenir dans le cours du chloralisme d'habitude et peut-être même aussi chez des sujets intoxiqués depuis peu, mais qui ont pris de très fortes doses de chloral, des accès paroxystiques qui présentent de très grandes ressemblances avec les attaques de delirium tremens alcoolique.

4° Ils en diffèrent cependant en ce que dans le delirium tremens chloralique les hallucinations visuelles ou auditives paraissent être moins vives que chez les ethyliques.

5° L'attaque de delirium tremens survient soit par le

fait de l'absorption d'une dose de chloral plus forte qu'à l'ordinaire, soit par le fait de l'abstinence.

6° Dans le chloralisme d'habitude il convient de procéder par la suppression lente et progressive de l'agent toxique. Dans le delirium tremens, nous croyons qu'il est préférable de recourir non pas à la suppression brusque, mais à la suppression rapide et progressive, en trois ou quatre jours.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Vu : LE DOYEN,

BRISSAUD.

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,

GREARD.

## BIBLIOGRAPHIE

ANSTIE. — *The Practitioner*, 1874.

G. BALLE. — Société médicale des Hôpitaux, 1893.

— Société de neurologie, (7 déc. 1899).

DECHAMBRE. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (chloral).

VON GELLHORN. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1871.

GRIFFITH. — *The Practitioner*, 1879.

KAISER. — *Philadelphia medical Times*, 1870.

KIRN. — *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1883.

LANGE. — *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1870.

MACKENZIE. — *Journal of mental science*, 1876.

MOLINIÉ. — *Thèse*, Paris, 1899.

PICHON. — *Les maladies de l'Esprit*, Paris 1888.

REHM. — *Archiv für Psychiatrie*, 1886.

ROSENTHAL. — *Wiener Medizinische Presse*, 1889.

SAVAGE. — *Journal of mental science*, 1879.

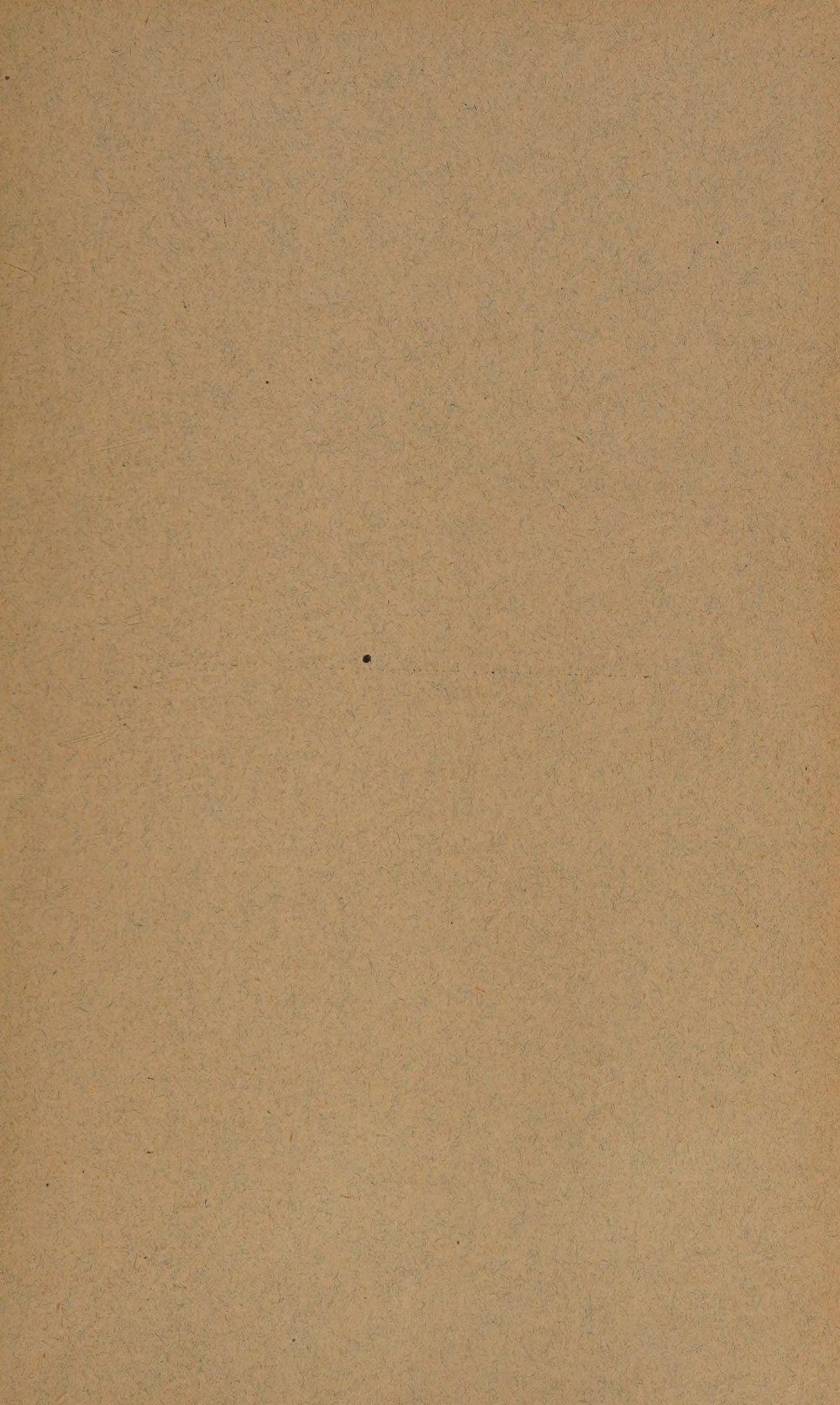
SCHULE. — *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1884.

STONE. — *Medical Times*, 1879.

WINN. — *The Lancet*, London, 1874.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                    |      |     |
|------------------------------------|------|-----|
| INTRODUCTION.....                  | page | 5.  |
| CHAPITRE I. Historique.....        | —    | 8.  |
| — II. Chloralisme.....             | —    | 12. |
| — III. Accidents nerveux.....      | —    | 17. |
| — IV. Delirium tremens.....        | —    | 26. |
| — V. Symptomatologie.....          | —    | 34. |
| — VI. Conditions étiologiques..... | —    | 37. |
| — VII. Diagnostic.....             | —    | 41. |
| — VIII. Traitement.....            | —    | 45. |
| CONCLUSIONS.....                   | —    | 49. |



---

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN ET JAGUIN.

---